

# FONDO DI SOLIDARIETA' INTERAZIENDALE

## REGOLAMENTO

### **Art. 1 - Generalità**

Il presente Regolamento é disciplinato dalle norme dello Statuto del F.S.I. e ne costituisce parte integrante.

La tipologia e l'entità delle prestazioni del F.S.I. tengono conto di quelle attualmente erogate dagli Organi Sanitari, Assistenziali e Previdenziali pubblici, così come previsto dall'art. 3 dello Statuto.

Variazioni delle prestazioni pubbliche potranno comportare la revisione dei servizi offerti dal F.S.I. e, ove necessario, della misura dei contributi e delle erogazioni.

### **Art. 2 - Documenti necessari all'adesione al F.S.I.**

Dovranno essere trasmessi alla Gestione Operativa del F.S.I. i documenti di seguito indicati.

#### **- Soci Beneficiari Dipendenti ed ex Dipendenti**

- modulo di “Domanda di iscrizione annuale al FSI” (solo per ex Dipendenti)
- modulo di “Dichiarazione sostitutiva di certificazione/variazione dei familiari a carico e conviventi”
- modulo di “Dichiarazione di consenso al Trattamento dei dati sensibili – Privacy”
- per i figli di età superiore a 18 anni: certificato di iscrizione agli studi superiori o all'università con certificato della durata legale del corso di studi oppure Fotocopia del Libretto Universitario e copia dei versamenti per l'iscrizione alla Facoltà universitaria
- per i figli permanentemente e totalmente inabili al lavoro: certificato rilasciato dalle competenti strutture sanitarie
- Il modulo di “Dichiarazione sostitutiva di certificazione/variazione dei familiari a carico e conviventi” deve essere inviato tempestivamente in ogni caso di

variazione della composizione del nucleo.

#### - **Soci Beneficiari Pensionati e Assimilati**

- domanda di adesione annuale al F.S.I. con tutti i documenti richiesti (il mod. OBISM, l'ultimo cedolino paga se del caso, autocertificazione dei familiari a carico e dell'ammontare del reddito lordo derivante da lavoro autonomo se del caso, fotocopia della contabile dell'avvenuto bonifico, consenso al trattamento dei dati, ...), ivi compresi quelli che verranno richiesti a discrezione del CDA e del CTD da inviare alla Gestione Operativa. La domanda di adesione dovrà pervenire entro il 31 Maggio di ogni anno
- la quota di adesione, prevista dalla tabella dei contributi di cui all'art. 9 dello Statuto o da delibera del CDA, dovrà essere versata mediante accredito sul c/c bancario del F.S.I.

#### **Art. 3 - Familiari a carico conviventi**

I requisiti occorrenti affinché un familiare sia considerato a carico del Socio Beneficiario sono i seguenti:

- **reddito annuale percepito dal familiare:** non deve essere superiore a quello previsto per usufruire delle detrazioni fiscali.
- **convivenza:** è richiesta l'autocertificazione dello Stato di famiglia con il modulo di cui all'Art. 2 ed eventuale comunicazione di modifica. Nel caso in cui il familiare non sia convivente, l'Associato dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti che il familiare è a carico.

#### **Sono considerati familiari a carico:**

- **Coniuge o equiparato** – E' equiparato al coniuge a carico il genitore dei figli del dipendente, che sia con lui convivente e che non sia titolare di reddito proprio superiore ai limiti stabiliti dalla legge. Verrà considerato a carico del F.S.I. solo se risulterà dal Mod. OBISM la detrazione d'imposta relativa; se trattasi di coniuge che viene messo a carico per la prima volta, deve essere allegata la richiesta di detrazioni fiscali presentata all'INPS con il timbro di ricevuta dello stesso ente. Sono esclusi dal diritto alle prestazioni del F.S.I. i coniugi normalmente non a carico che svolgono attività lavorativa, durante i periodi di assenza come previsto dalla legge N. 53/2000.

- **Figli ed equiparati (come da c.c.)** – Gli equiparati ai figli sono i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati, nonché ogni altra persona indicata nell'art. 433 del c.c.. I figli e gli equiparati ai figli sono considerati a carico nei limiti seguenti:
  - Fino al compimento del 18° anno di età se non studenti.
  - Fino al compimento del 22° anno di età se studente non universitario; è richiesto il certificato annuale di frequenza scolastica.
  - Se studente universitario potrà rimanere a carico al massimo per la durata legale degli anni di laurea fino al compimento del 27° anno. E' richiesto il certificato di iscrizione annuale di frequenza e la fotocopia dell'avvenuto pagamento delle tasse universitarie, da inviare alla Gestione Operativa.
  - Senza nessun limite se il figlio è permanentemente e totalmente inabile al lavoro.
  
- **Superstiti del Socio Beneficiario deceduto** – Sono considerati superstiti figli e coniugi purché, se coniugi, non contraggano altro matrimonio o convivenza. Nel caso di superstiti di Soci pensionati, essi devono godere del diritto di reversibilità della pensione, non devono prestare attività remunerata e non devono essere titolari di altra pensione superiore ai limiti di cui alla norma del carico familiare.

#### **Art. 4 - Aree di intervento**

Le aree di intervento del F.S.I. sono le seguenti:

##### **A) SPESE SANITARIE**

##### **B) INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI**

Le modalità per usufruire delle relative prestazioni sono definite nelle seguenti Procedure di Rimborso.

#### **Art. 5 - Procedure di rimborso**

L'erogazione delle prestazioni viene disposta attraverso la Gestione Operativa, alla quale deve essere trasmessa la documentazione richiesta, come precisato nei paragrafi che regolano i singoli istituti, e osservando puntualmente le seguenti indicazioni:

**I.** La documentazione a sostegno della richiesta deve essere completa ed in fotocopia conforme all'originale. Tale documentazione non viene restituita,

anche se fosse stata inoltrata in originale, salvo quella richiesta per supplemento di verifica. Si precisa esplicitamente che, su richiesta del CDA o del CTD, possono essere effettuati in qualsiasi momento controlli di verifica sugli originali dei documenti stessi che, pertanto, dovranno essere custoditi per il tempo legale (cinque anni). Sempre su indicazione del CDA o del CTD potrà essere richiesto un supplemento di documentazione. Il diniego ad esibire la documentazione in originale e supplementare comporterà la decadenza del diritto alla prestazione, fatto salvo il diritto degli Organi di Gestione del F.S.I. di effettuare ulteriori verifiche dirette e comminare eventuali provvedimenti sanzionatori.

**II.** Le fatture/parcelle devono essere conformi alle norme di legge e riportare chiaramente data, nome e cognome del beneficiario della prestazione, descrizione dettagliata della stessa, importo. Se la prestazione è stata usufruita da un minore e la fattura è intestata al genitore, deve essere indicato anche il nome del minore. Devono essere compilate su carta intestata o riportare il timbro di chi ha fornito la prestazione. Saranno respinte le parcelle compilate interamente a mano su foglio di carta bianca.

**III.** I documenti corretti o modificati (nel nominativo e/o data e/o importo e/o numero documento e/o prestazioni) saranno respinti, salvo i casi in cui le correzioni siano state certificate dall'ente emittente (p. es.: medico, medico specialista, struttura sanitaria, ..... ) con firma e timbro apposti accanto alla correzione.

**IV.** L'alterazione dei documenti originali, apportate dolosamente allo scopo di ottenere indebiti vantaggi, comporterà le sanzioni di cui all'art.6 dello Statuto.

**V.** La documentazione deve essere trasmessa alla Gestione Operativa del F.S.I. unitamente alle tabelle di richiesta dei rimborsi, allegate al presente Regolamento, compilate in tutte le parti. L'omissione di dati nella compilazione delle tabelle di richiesta dei rimborsi comporterà la restituzione della pratica.

**VI.** Tutti i documenti di spesa devono pervenire alla Gestione Operativa entro tre mesi dalla data del rilascio e, comunque, se tale validità cade nell'anno successivo, entro il 31 Gennaio. Trascorso tale termine la documentazione sarà considerata non valida e non si darà luogo ad alcun rimborso. Non saranno presi in considerazione rimborsi le cui prescrizioni mediche, quando richieste dalle presenti norme, siano state emesse da oltre tre mesi rispetto alla data della fattura/parcella.

**VII.** I rimborsi previsti non comprendono in nessun caso l'IVA.

**VIII.** La documentazione inviata a supporto della richiesta di rimborso (p.es. le radiografie panoramiche per taluni rimborsi di odontoiatria) non verrà

restituita dalla Gestione Operativa. I rimborsi verranno effettuati mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Socio Beneficiario. I Soci Beneficiari, trascorsi tre mesi dalla data del bonifico relativo al rimborso non potranno più richiedere la revisione dei rimborsi stessi. I Soci Beneficiari riceveranno un rendiconto dettagliato dei rimborsi trattati.

#### **Art. 6 - Procedure di versamento dei contributi dei Soci Aziende e dei Soci Beneficiari**

Le Aziende provvederanno, entro il 10° giorno del mese successivo a quello di competenza, al versamento dei contributi trattenuti ai Soci Dipendenti e di quelli di loro competenza a favore dei Soci Dipendenti, Pensionati e Assimilati, sul c/c bancario del F.S.I., inviando alla Gestione Operativa, entro lo stesso termine, apposito prospetto.

## **A - SPESE SANITARIE**

L'elenco delle spese sanitarie rimborsabili è il seguente:

**A1) VISITE SPECIALISTICHE**

**A2) PRESTAZIONI FORNITE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O CONVENZIONATI IN REGIME DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA - TICKETS (esclusi i medicinali e le visite specialistiche non dovute a patologie come rinnovo patente, iscrizione palestre, etc.)**

**A3) ESAMI DIAGNOSTICI (esclusi esami di laboratorio) FORNITI IN REGIME PRIVATO**

**A4) PSICO/FISIOTERAPIE, TERAPIE RIABILITATIVE (ortottiche, audiofoniche e del linguaggio), CURE AMBULATORIALI (iniezioni sclerosanti, crioterapie, laserterapie), CURE DESENSIBILIZZANTI E ANTIALLERGICHE (compreso vaccino), AGOPUNTURA FORNITE IN REGIME PRIVATO. PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE E INTERVENTI CHIRURGICI CHE UTILIZZINO LA TECNOLOGIA LASER E LA CRIOTERAPIA**

**A5) CHECK-UP**

**A6) CURE E PROTESI ODONTOIATRICHE**

**A7) PREVENZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA INFANTILE**

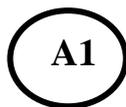
**A8) ORTODONZIA**

**A9) OCCHIALI E LENTI A CONTATTO**

**A10) APPARECCHI ORTOPEDICI, ACUSTICI E FONETICI**

**A11) RICOVERI OSPEDALIERI**

**A12) MASSIMALE DI RIMBORSO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE**



## **VISITE SPECIALISTICHE**

Il F.S.I. rimborsa la spesa sostenuta fino ad un massimo di **Euro 45,00**

Documentazione richiesta:

- **fattura**
- **preventiva prescrizione del medico curante** (ad eccezione delle visite pediatriche, cardiologiche, oculistiche, odontoiatriche e ginecologiche per le quali non è richiesta)

**N.B.:** I rimborsi sopracitati sono comprensivi degli eventuali esami diagnostici eseguiti durante la visita se il costo degli stessi non risultasse specificato in fattura. Nel caso in cui i costi venissero specificati, vedere per gli stessi il successivo paragrafo A3).

**PRESTAZIONI FORNITE DAL SSN O CONVENZIONATI IN REGIME DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA - TICKETS (ESCLUSI I MEDICINALI E LE VISITE SPECIALISTICHE NON DOVUTE A PATOLOGIE COME RINNOVO PATENTE, ISCRIZIONE PALESTRE, ETC.)**

Il F.S.I. rimborsa totalmente l'importo pagato per le prestazioni suddette con le seguenti modalità:

- 1. Verranno prese in considerazione tutte le richieste di rimborso.**
2. Non si darà corso a nessun tipo di rimborso associato ai farmaci ed alle visite specialistiche non dovute a patologie come rinnovo patente, iscrizione palestre, etc. ad eccezione dei vaccini di cui al punto A4).
3. Per gli esami di laboratorio effettuati presso Centri accreditati dal SSN, nel caso in cui la spesa non si configuri totalmente come ticket ma la prestazione nasca da un unico prelievo di liquidi organici, il rimborso verrà effettuato ugualmente.

Documentazione richiesta:

- **ricevuta riportante il nome del beneficiario**
- **nel caso in cui il nome del beneficiario fosse trascritto a mano, viene richiesta la prescrizione del medico di base o della prenotazione presso l'ASL**

Verranno respinte le fatture per esami effettuati in convenzione presso ambulatori privati ove non risultasse chiaramente nella descrizione che trattasi di partecipazione alla spesa sanitaria (o tickets o importo convenzionato o diciture similari).



## **ESAMI DIAGNOSTICI (ESCLUSI ESAMI DI LABORATORIO) FORNITI IN REGIME PRIVATO**

Il F.S.I. rimborsa le spese sostenute per effettuare i suddetti esami **nella misura del 50% con un massimo di Euro 104,00 per ogni singolo esame**. Documentazione richiesta:

- **fattura contenente il dettaglio degli esami diagnostici effettuati ed il costo relativo**
- **prescrizione del medico curante e/o specialista**

**N.B.** Non rientrano in questo paragrafo gli esami di laboratorio che, pertanto, sono rimborsati solamente in base al paragrafo A2).

**a) PSICOTERAPIE E FISIOTERAPIE, TERAPIE RIABILITATIVE (ortottiche, audiofoniche e del linguaggio), CURE AMBULATORIALI (iniezioni sclerosanti, crioterapie, laserterapie), CURE DESENSIBILIZZANTI E ANTIALLERGICHE (compreso vaccino), AGOPUNTURA CON SOMMINISTRAZIONE A CICLO E FORNITE IN REGIME PRIVATO**

Il F.S.I. rimborsa il **60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 250,00 annuali**, per beneficiario e per tipo di terapia.

Documentazione richiesta:

- **fattura relativa all'intero ciclo con l'indicazione del numero delle prestazioni ricevute. In caso di più fatture dovranno essere conservate e spedite solo alla fine del ciclo; la decorrenza dei termini di validità della richiesta sarà quella dell'ultima fattura**
- **prescrizione del medico curante o specialista dove deve essere indicata la finalità terapeutica perseguita con la cura stessa**

**b) PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE E INTERVENTI CHIRURGICI CHE UTILIZZINO LA TECNOLOGIA LASER E LA CRIOTERAPIA**

Il F.S.I. rimborsa il **60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 300,00 annuali**, per beneficiario e per tipo di terapia.

Documentazione richiesta:

- **fattura**
- **prescrizione del medico curante o specialista dove deve essere indicata la finalità terapeutica perseguita con la cura stessa**



## **CHECK-UP**

**Per il 2012 le prestazioni del check-up sono sospese**

## CURE E PROTESI ODONTOIATRICHE

Il rimborso sarà del **100% per tutte le voci con i massimali previsti dalla Tab. A.**

Il rimborso per le protesi fisse e mobili potrà essere richiesto nuovamente solo dopo che siano trascorsi almeno tre anni da quello precedente.

Non saranno rimborsate protesi provvisorie.

Le prestazioni rimborsabili sono esclusivamente quelle elencate nella tabella D.

Documentazione richiesta:

- **fattura contenente la descrizione di tutte le cure ricevute. In caso di più fatture esse dovranno essere conservate e spedite solo alla fine del ciclo; la decorrenza dei termini di validità della richiesta sarà quella dell'ultima fattura. Non si darà luogo a rimborsi relativi a fatture di acconto.**
- **tabella D) compilata, in tutte le parti, timbrata e firmata dal dentista o dal protesista.**

Nel caso in cui il costo complessivo della cura e/o delle protesi è uguale o superiore a **Euro 5200,00=** è necessario provvedere ad allegare alla/e fattura/e anche due radiografie panoramiche ad inizio ed a fine cura, il cui costo verrà rimborsato per intero. Le panoramiche non saranno restituite.



## **PREVENZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA INFANTILE**

Per i bambini di età compresa tra i 5 ed i 12 anni è previsto il rimborso annuale per la prevenzione odontostomatologica.

Per prevenzione odontostomatologica si intende:

- **due visite odontostomatologiche annuali**
- **due interventi di fluoroprofilassi**

che devono essere riportate in fattura con l'indicazione del nome del figlio. Il rimborso sarà corrisposto dietro presentazione di fattura fino ad un massimale di **80,00 Euro**.

## **ORTODONZIA**

Il F.S.I. rimborsa a tutti gli aventi diritto le seguenti voci:

**a) Studio ortodontico**

La spesa per lo studio ortodontico è rimborsata con un massimale di **Euro 130,00**.

**b) Cure ortodontiche**

Viene rimborsato il **70%** della spesa sostenuta a tale titolo, inclusi i controlli periodici, fino ad un massimo di **Euro 1900,00** per l'intero ciclo di cura che si riterrà esaurito alla scadenza del **4° anno consecutivo** a decorrere dalla data della prima fattura.

**c) Placca e trattamento di riposizionamento mandibolare**

La spesa per la placca e il trattamento di riposizionamento mandibolare è rimborsata con un massimale di **Euro 350,00**.

**d) Dispositivi ortodontici di contenzione (inclusi controlli)**

La spesa per i dispositivi ortodontici di contenzione, inclusi i controlli periodici, è rimborsata con un massimale di **Euro 220,00**.

**e) Placca di svincolo e bite**

La spesa per la placca di svincolo e per il bite è rimborsata con un massimale di **Euro 260,00**.

**Il rimborso è previsto una sola volta, per assistito.**

Documentazione richiesta:

- **fattura. Se intestata al genitore, deve riportare l'indicazione del nome del figlio**
- **tabella D) compilata in tutte le sue parti, timbrata e firmata dal dentista**

In caso di richiesta di rimborso per beneficiari che abbiano compiuto i 18 anni, dovrà essere allegata alla parcella anche una dichiarazione del dentista attestante la finalità terapeutica perseguita.

## OCCHIALI E LENTI A CONTATTO

Il F.S.I. concede i rimborsi massimi come riportati nella tabella che segue.

Documentazione richiesta:

- **prescrizione delle lenti e relative caratteristiche da parte del medico oculista oppure esame dell'optometrista/ottico, con timbro e firma del medesimo, rilasciato su carta intestata; entrambe le prescrizioni non devono essere più vecchie di dodici mesi tra la data del rilascio e la data dell'acquisto**
- **fattura dell'ottico, contenente**
  - a) **dati anagrafici dell'acquirente; se l'acquisto è effettuato per un minore, l'indicazione in fattura del nome dello stesso**
  - b) **la descrizione del tipo di lenti acquistate e la correzione diottrica per ciascuna lente**
  - c) **gli importi separati della montatura e delle lenti**

**L'eventuale costo della visita effettuata dall'optometrista/ottico non viene rimborsato.**

Il rimborso per occhiali con relativa montatura e per lenti a contatto permanenti può essere richiesto ogni due anni per ogni difetto visivo e/o ad ogni variazione di visus. Il massimale di rimborso per la montatura è di **45,00** Euro.

Se nella fattura dell'ottico non è specificato il tipo di lente acquistato, i rimborsi saranno ricondotti tutti a quelli relativi alle lenti monofocali della tabella in basso.

I rimborsi si riferiscono ad una lente.

<b>TIPI DI LENTE</b>	<b>FINO A 4 DIOTTRIE</b>	<b>OLTRE 4 DIOTTRIE</b>	<b>AL TITANIO SE MAGGIORI DI 6 DIOTTRIE</b>
Monofocale	<b>24,00 Euro</b>	<b>40,00 Euro</b>	<b>70,00 Euro</b>
Monofocale con correzione astigmatismo	<b>30,00 Euro</b>	<b>50,00 Euro</b>	<b>95,00 Euro</b>
Bifocale progressiva	<b>70,00 Euro</b>	<b>90,00 Euro</b>	
Bifocale progressiva con correzione astigmatismo	<b>80,00 Euro</b>	<b>100,00 Euro</b>	

Solo astigmatica	<b>30,00 Euro</b>
------------------	-------------------

Lenti a contatto usa e getta	<b>50%</b> del costo in fattura con massimale annuo di <b>250,00 Euro/anno</b>
Lenti a contatto permanenti	<b>65,00 Euro</b> per lente

**Nella Tabella B sono presenti i Centri Ottici con i quali sono state stipulate convenzioni.**

**APPARECCHI ORTOPEDICI, ACUSTICI E FONETICI**

Il F.S.I. concede il rimborso per l'acquisto di:

- a) protesi per arti o parti di essi**
- b) apparecchi acustici e fonetici**

nella misura del **60%** detratto il contributo del S.S.N. con un massimale di **Euro 1.500**.

**Per gli apparecchi acustici, il rimborso si intende ogni 3 anni, sono compresi i costi di riparazione, il massimale è di Euro 1.500 per apparecchi bilaterali, Euro 750 per apparecchio monolaterale.**

Documentazione richiesta:

- **autorizzazione dell'ASL**
- **dichiarazione dell'ASL con l'indicazione dell'importo del contributo ottenuto**
- **eventuale risposta negativa dell'ASL alla richiesta di contributo**
- **fattura contenente l'esatta descrizione dell'apparecchio acquistato, del nome del beneficiario e della spesa sostenuta**

Per i seguenti apparecchi il F.S.I. rimborsa il **60%** della spesa fino al massimale indicato a fianco di ciascuno:

- a. Calzature ortopediche (un paio all'anno) max **Euro 100,00** al paio
- b. Plantari (2 paia all'anno) max **Euro 50,00** per ogni coppia di plantari
- c. Corsetti ortopedici (uno all'anno) max **Euro 100,00**
- d. Tutori per collo, arto e tronco - max **Euro 140,00**. In relazione a questa voce non si prendono in considerazione spese inferiori a **Euro 60,00** per singolo importo.

Documentazione richiesta:

- **prescrizione del medico specialista**
- **fattura contenente l'esatta descrizione dell'apparecchio acquistato e spesa sostenuta**



## **RICOVERI OSPEDALIERI**

Per i figli ed equiparati dei Soci Beneficiari, di età inferiore ai 12 anni, il F.S.I. concede il rimborso delle spese sostenute per l'intervento chirurgico, per la degenza e per le spese di assistenza (per es. viaggio, vitto e pernottamento).

**Il valore dell'erogazione, al lordo delle ritenute fiscali, sarà definita dal Comitato Tecnico Direttivo a fronte di domanda scritta da presentare presso la Gestione Operativa.**

Documentazione richiesta:

- **parcelle dell'Ospedale o dei sanitari che hanno fornito le prestazioni**
- **documentazione dell'eventuale contributo ottenuto dal SSN**
- **documentazione relativa alle spese sostenute per il personale che ha assistito il figlio per viaggi, pasti e pernottamenti**



## **MASSIMALE DI RIMBORSO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE**

**Per l'anno 2012, viene istituito un massimale di rimborso annuo per nucleo familiare pari a 1.700 euro.**

## **B - INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI**

**B1) ASSENZA PROLUNGATA PER MALATTIA O INFORTUNIO SUL LAVORO**

**B2) INTERVENTI STRAORDINARI**

**B3) ALTRI INTERVENTI**

## **ASSENZA PROLUNGATA PER MALATTIA O INFORTUNIO SUL LAVORO**

Il F.S.I interviene verso i Soci Beneficiari dipendenti nel caso in cui, dopo almeno tre mesi ininterrotti di assenza per malattia o per infortunio, ai sensi delle norme contrattuali vigenti, tali assenze portino alla riduzione della retribuzione nella misura del 50% oppure portino alla sospensione dell'intera retribuzione:

**L'erogazione di contributi integrativi, al lordo delle ritenute fiscali, sarà definita dal Comitato Tecnico Direttivo a fronte di domanda scritta da presentare presso la Gestione Operativa.**

Le integrazioni di cui sopra cesseranno comunque al raggiungimento da parte del dipendente dei requisiti per l'erogazione di trattamenti pensionistici di anzianità o di vecchiaia. Cesseranno anche nel caso in cui il dipendente raggiunga la possibilità di accedere ad integrazioni salariali che consentano alla fine l'erogazione di trattamenti pensionistici (es. mobilità).

Le aziende provvederanno all'erogazione delle integrazioni suddette con la paga del mese successivo all'evento; provvederanno a dedurre l'importo delle integrazioni dall'ammontare dei contributi che verseranno all' F.S.I., evidenziando tale importo ed il nome del dipendente che ne beneficia nel prospetto riepilogativo dei contributi mensili di cui all'art. 6.

**INTERVENTI STRAORDINARI**

Il F.S.I. prevede la possibilità di accogliere richieste di interventi di carattere straordinario, anche non contemplati dal presente Regolamento, da parte di Soci Beneficiari che si trovino in situazioni di grave disagio. Verranno tenuti distinti gli interventi di natura sanitaria da quelli di natura socio-assistenziale.

Per accedere all'istituto dell'Intervento Straordinario il Socio Beneficiario deve rivolgere domanda scritta al Comitato Tecnico Direttivo del F.S.I. presso la Gestione Operativa, documentando le motivazioni della richiesta e la spesa sostenuta.



## **ALTRI INTERVENTI**

Sarà facoltà del CDA inserire in questo paragrafo gli istituti socio-assistenziali ed assicurativi a beneficio dei dipendenti, attraverso convenzioni di cui si sia rilevata l'opportunità in base ad analisi di mercato.